**Anziani con diabete 2: le nuove linee guida europee**  
  
Sono state varate da International association of gerontology and geriatrics (Iagg), European diabetes working party for older people (Edwpop), e International task force of Experts in Diabetes nuove linee guida cliniche per la cura degli anziani con diabete di tipo 2, finalizzate a evitare il collasso del sistema d'assistenza sanitaria europea. «Se non si interviene immediatamente a migliorare gli interventi di cura rivolti alle persone anziane con diabete di tipo 2, l'effetto su pazienti e sistemi sanitari europei sarà catastrofico» ha affermato **Alan Sinclair**, direttore dell'Idop (Institute of diabetes for older people). Il varo delle linee guida Edwpop si prefigge di colmare le lacune di cura stigmatizzate dall'Iagg) e dalla Task Force of Experts in Diabetes, corrispondenti ai peculiari bisogni assistenziali delle persone anziane e delle loro specifiche complicanze. «Il documento» commenta **Maria Antonietta Pellegrini** (foto), diabetologa della Aou S. Maria della Misericordia di Udine e coordinatore del gruppo "Anziano e diabete" di Amd «ha diversi pregi. Una grossa novità consiste nei target perentori di cura: viene, infatti, sconsigliato il perseguimento di una glicemia a digiuno <108 mg/dl e consigliato di non iniziare un trattamento ipoglicemizzante se la glicemia a digiuno non è stabilmente >126 mg/dl, riservandosi un'ulteriore rivalutazione nei pazienti istituzionalizzati, in quelli affetti da demenza o con breve aspettativa di vita. Altro concetto chiave è quello del "lavorare in sicurezza", ovvero evitare il rischio di ipoglicemie nel caso di ipofunzionalità renale, sospendendo farmaci a escrezione prevalentemente renale come le sulfoniluree a lunga emivita e ricorrendo a molecole come i Dpp-IV, una classe da considerare di prima linea nel trattamento del paziente diabetico anziano, in aggiunta o in alternativa alla metformina. Fondamentale è ridurre al minimo le prescrizioni farmacologiche, riducendo la politerapia, e dove possibile utilizzare associazioni. Importante, infine, l'approccio nutrizionale, dove la letteratura è scarsa ed esistono false credenze: non sempre per l'anziano in sovrappeso perdere chili è utile ai fini del rischio cardiovascolare». Pellegrini, infine - che ha annunciato la prossima uscita del Rapporto "Anziani con diabete" realizzato nell'ambito degli Annali Amd - contesta un assunto: «Dopo i 65 anni, l'obiettivo di cura non va calibrato sull'età ma sulla fragilità. Mai come in questa fascia d'età il paziente ha diritto alla diseguaglianza della terapia».